

ANAMNESE UND EINVERSTÄNDNIS

PASSIVE IMMUNISIERUNG von Säuglingen und Kleinkindern mit monoklonalem Antikörper (Nirsevimab) gegen RSV (Respiratorisches Synzytial Virus)



Name des zu immunisierenden Kindes

Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift

Telefon / Mobil

Fragen und Hinweise bei passiver Immunisierung mit monoklonalem Antikörper (Nirsevimab) gegen RSV

1. Ist das zu immunisierende Kind gegenwärtig gesund? ja nein

2. Ist bei dem Kind eine Allergie bekannt? ja nein

wenn ja, welche:.....

3. Traten bei dem Kind nach einer früheren passiven Immunisierung oder einer
Impfung allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf? ja nein

wenn ja, welche:.....

4. Wurde die Mutter des Kindes in der Schwangerschaft gegen RSV geimpft
(maternale Immunisierung)? ja nein

Vermerke

Ich bin von meiner Ärztin / meinem Arzt

im Gespräch und unter Verwendung eines Aufklärungsbogens oder Merkblatts ausführlich über die
Gabe des monoklonalen RSV-Antikörpers Nirsevimab aufgeklärt worden.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Gabe von Nirsevimab ein.

Ich lehne die Gabe von Nirsevimab ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung wurde ich informiert.

Ort Datum

.....
Unterschrift der gesetzlichen Vertretungsperson

.....
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

